التوحـــــــد

(الأوتيزم)

دليل لفهم المشكلة والعلاج والتعامل مع الحالات

تأليف: دكتور لطفي الشربيني

الناشر

مؤسسة نيوهورايزون للنشر والتوزيع

رقم الإيداع: 2003/18418

محتويات الكتاب

مقدمة



شـــغلني منذ أيام دراستي للطب ما لاحظته من خلل سلوكي واضطراب فـــي التصـــرفات لدي بعض الحالات من مختلف فئات السن سواء أطفال صـــغار أو مراهقين أو شباب أو بالغين، وكنت أتطلع الي اليوم الذي يمكن لـــي مـــن خـــلال الدراسة تفسير مثل هذه الحالات وكشف غموضها وفهم الخلـــل الـــذي أصاب الوظائف النفسية والبدنية للإنسان ونتج عنه مثل هذه الأعـــراض المرضية، وبعد سنوات طويلة من التخرج ومن تراكم الخبرة فـــي مجـــال الطـــب النفسي والتعامل مع مختلف الحالات التي تعاني من الاضطراب النفسي والعقلي فقد توصلت إلي استنتاج وتصور حول طبيعة الحـــالات النفســـية الشائعة في مختلف مراحل العمر وكيفية التعامل معها، وظـــل الغموض يحيط ببعض من هذه الحالات ومنها علي سبيل المثال ما يـــتعلق بحالات التوحد التي أقوم هنا بإلقاء الضوء عليها في محاولة لفهمها وتقديم بعض المعلومات الي كل من يهمه أمر مثل هذه الحالات من الأباء

والامهـــات والمعلمـــين والقائمين علي رعاية وتربية الأطفال وغيرهم من اللذين يهتمون بالعلم والمعرفة في هذا المجال .

ويحـــتاج الأطفـــال من ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة الذين يطلق عليهم اصحاب الإعاقات المختلفة الي اسلوب خاص للتعامل معهم ومناهج محددة لتربيتهم ومساعدتهم، وينطبق ذلك بصفة خاصة علي أطفال التوحد (أوحالات الأوتيزم) بمفهومها الجديد الذي بدأ يتضح في السنوات الأخيرة مـــن نمـــو الوعي لهذه الحالات لدي المتخصصين والعامة علي حد سواء ويختلف الطفل التوحدي عن الطفل الطبيعي في انه يتطلب الرعاية المعتادة التـــي يحـــتاجها كل طفل بالاضافة الي احتياجات خاصة وأساليب لتطوير إمكانـــياته وتنمـــية قدراته والتغلب علي الصعوبات التي تنشأ نتيجة للخلل الـــذي يتسبب عن هذا النوع من الإعاقة ويجعل من هؤلاء الأطفال حالات مرضية لديها خلل شديد في الاتصال الاجتماعي وصعوبة بالغة في التعامل مـــع المحيطـــين بهم وهذا يدعوا الي أهمية التفكير في البحث عن أساليب ملائمة للتعامل معهم.

ولعل الدافع بي الي وضع هذا الدليل المختصر بما يحتويه من معلومات موجـــزه عـــن حـــالات التوحد ومحاولة لعرض أسبابها ونظرياتها المحتملة، والأعـــراض والمظاهـــر العامـــة لهذه الحالات، وطرق العلاج والجديد في الابحـــاث التـــي تحـــاول كشف غموض هذه الحالات وتقديم بعض الوسائل المبتكـــرة والأساليب العلاجية الجديدة، ثم تقديم بعض الإرشادات حول كيفية الـــتعامل مـــع هـــذه الحـــالات وفهـــم بعـــض المواقف والدروس المحيطة

للاضـــطرابات السلوكية والأعراض والتصرفات الغريبة التي يقوم بها أطفال الـــتوحد حتـــي يكـــون هذا الدليل الموجز مفيدا للآباء والأمهات وأفراد أسرة الطفـــل التوحدي ومن يتعاملون معه في مراكز الرعاية والتأهيل، والله نرجوا أن نكون قد وفقنا فيما قصدنا اليه، والله من وراء القصد.

نظرة عامة



مرض الأوتيزم Autism أو "التوحد" ..أو "اضطراب الذاتية الطفولية" ..مــن حـــالات الإعاقـــة التـــي تزدحم بها مراكز الرعاية والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، ولا يجد الكثير منها فرصته المناسبة للعلاج ، وتصل نسبة حدوثها إلى معدل 5 حالات لكل 10 آلاف من الأطفال تحت سن 12 ســـنة (في الولايات المتحدة يصل عدد الحالات إلى 500 ألف) ..وهنا نقدم عرضـــاً لأســـباب وعلامات هذه الحالة ، وكيفية التعرف عليها ، وأساليب العلاج الحديثة سهلة التطبيق كما وردت لنا تقارير بنتائجها التي تبشر بأمل كبير.

تعريف بالحالة وانتشارها

تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي الإنجليزي هنـــري مـــود زلي H.Moudsley في عام 1867، وقد استخدم ليو كانر Kanner عـــام 1943 تسمية هذه الحالات أوتيزم Infantile Autism أو الذاتية الطفولية ووضع وصفاً تفصيلياً لها، وقد ظهرت في عام 1962 أول جمعـــية تهتم بهذه الحالات وتضم الأباء والمتخصصين، ثم تبع ذلك ظهور مؤسســـات وجمعـــيات متعددة في دول كثيرة تهتم برعاية وأبحاث حالات الـــتوحد، وتحـــدث هـــذه الحالات عموماً في الطفولة المبكرة حيث تظهر أعراضـــها فـــي العالم الثاني أو الثالث من العمر، وتحدث في الأولاد اكثر مـــن البـــنات بنســـبة 1:4 تقـــريباً، وتتسبب في إعاقة ذهنية حيث تكون مصـــحوبة بالـــتخلف العقلي في نسبة 75-90% من الحالات، وفي البداية كـــان هناك بعض الخلط بين هذه الحالة والاضطرابات العقلية الأخرى في الأطفال مثل الفصام والذهان والتخلف العقلي.

ويـــوجد خلاف بين الأطباء والمتخصصين في ما يتعلق بتعريف هذه الحالـــة، والكلمـــة مشتقة من الأصل الإغريقي Autos وتعني "نفس"، أما الـــتوحدية Autism فإنها تستخدم كوصف في مجال الطب النفسي بمعني الانسحاب من الواقع المحيط والاستغراق في النفس، وتوصف هذه الحالات بأنهـــا اضطراب نمائي وسلوكي يؤثر علي التعامل الاجتماعي ، والاتصال مع الآخرين ، والقدرات ويحدد النشاط والاهتمام في أمور نمطية وروتينية

يتميــز بهــا الأطفال التوحديون، ويطلق عليهم في الولايات المتحدة تسمية إنسان المطر Rain Man .

الأبحاث المبكرة حول التوحد

يعتبـــر البحث الذي أجراه كانر وتم نشره عام 1943 وتضمن الوصف التفصـــيلي لحـــالات أطفال التوحد كفئة خاصة هو البداية الفعلية للأبحاث الحديـــثة حول هذه الحالات رغم أن هذه الدراسة لم تتضمن سوي وصف الحالات النمطية التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة.

وهـــناك بحـــث أقـــدم من ذلك قدمه طبيب فرنسي عام 1799 عنوانه الصبي المجنون في غابات أفيرون، وهو طفل يدعا فكتور تم العثور عليه في الغابة وكان سلوكه يشبه حالات التوحد مما تم تفسيره علي انه قد يكون نتيجة للتخلف العقلي او انه ظل يعيش بعيدا عن الناس منذ صغره.

وفـــي بحث آخر لطبيب نفسي أمريكي عام 1919 تم وصف حالة طفل يتصـــرف بصـــورة غريبة ينطبق وصفه علي ما يحدث في حالات التوحد وقـــد تم تأهيل هذا الطفل عن طريق برنامج مطور للتعليم بدأ بعد اكتشاف حالته قبل بلوغه سن 3 سنوات .

وفي أبحاث قديمة تم رصد بعض الأساطير عن ما أطلق عليه "الطفل المســتبدل" وتشــير هــذه الأسطورة الي أن الجن يختطفون أطفال البشر ويضعون مكانهم أطفال آخرين يتميزون بالوسامة والجمال لكنهم يتصرفون بصورة غريبة تختلف عن الاطفال الطبيعيين.

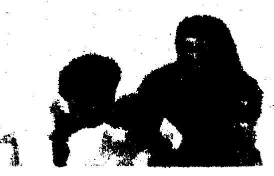
الأسباب

إن أسباب هذا المرض ليست واضحة ومحددة في كل الحالات، وبوجه عام فإن هناك اتجاهان لتفسير أسباب هذه الحالة هما:

– نظريات ترجح الأسباب النفسية والانفعالية وتعني أن الطفل يولد طبيعياً ثـم يصـاب بالمرض نتيجة لخبرات تعليمية وسلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة.

– نظـريات تؤكد وجود اضطراب أو خلل جسدي (فسيولوجي) يؤثر علي وظائف المخ ويؤدي إلي الاضطراب السلوكي في حالات التوحد.

ومـن العـوامل البيولوجـية والنفسية التي تشير الدلائل إلى أنها وراء الإصـابة بالـتوحد خصـائص الأسـرة والتنشئة غير السوية في الطفولة المبكرة، لكن الأهم هو ما أكدته الدراسات من تغييرات عضوية في الجهاز العصـبي لهـؤلاء الأطفال حيث ثبت وجود ضمور في بعض خلايا المخ ومـنطقة المخيخ، ويصحب ذلك قصور في نشاط الجهاز العصبي ووظائفه كمـا ثـبت من خلال رسم المخ EEG الذي يظهر نمطاً مرضياً في نسبة تـزيد علـي 50% مـن هؤلاء الأطفال، وتشير دلائل أخرى إلى عوامل وراثية وتغييرات في كيمياء جهاز المخ، وقد أكدت ذلك أبحاث حول تأثير الفيـنول التـي توجد في المواد الحافظة لبعض الأغذية في زيادة أعراض الـتوحد، والعكس تأثير فيتامين ب 6 والماغنسيوم في تحسين أعراض هذه الحالات.



إتجهت الابحاث الي محاولة تحديد الخصائص العامة للأب والأم الذين لـــديهم أبـــناء يعانون من حالة التوحد، وبالعودة الي الابحاث المبكرة التي آجـــراها " كانر" وقد كان أباء هؤلاء الأطفال علي درجة عالية من الذكاء ومن مستوي تعليمي مرتفع ويشغلون مهن مرموقة حتي أعتقد كانر ان ذلك مـــن خصـــائص حالات التوحد، وفي الابحاث التالية فقد تضاربت النتائج ومـــنها مـــا يـــؤكد أن أبـــاء أطفال التوحد لديهم ارتفاع في الذكاء والثقافة والمستوي الاجتماعي والمهني وهناك أبحاث أخري لا تؤيد ذلك.

ومـــن خلال الخبرة في التعامل مع هذه الحالات علي مدي طويل فقد تكـــون لدينا انطباعا لا نعرف ان كان صحيحا من الناحية العلمية أم لا هو أن معظم هذه الحالات ينحدرون من اسر يشغل فيها الأب والأم مهنا راقية نســـبيا مما يسبب انشغال الوالدين بصورة زائدة لا تسمح لهم بوقت أطول مع الأطفال أو تواصل جيد معهم، وهذا مجرد انطباع يحتاج الي مزيد من الدراسة لتأكيده.



لا تظهـــر أعـــراض واضـــحة في العام الأول أو الثاني للأطفال الذين يصـــابون فـــيما بعـــد بالـــتوحد فيما عدا بعض علامات العنف والمقاومة والـــرفض عـــند قيام الأم برعايته، أو العكس من ذلك الهدوء الزائد وعدم المـــبالاة أو الاستجابة للمحيطين به، وتبدأ الأعراض المرضية في الظهور بعد العام الثاني أهمها:

- يـــبدو الطفل التوحدى بمظهر جذاب وصحة جيدة، لكنه يكون منعزلاً، ســـلبياً، ويقـــوم بنشاط متكرر مهتماً بشيء ما يستخدمه في اللعب مثل حجـــر صـــغير أو علـــبه فارغة ، ويثور إذا اخذ أحد منه هذا الشيء ويدخل في نوبة انفعال شديد.
- الاستجابة للمؤثرات والأصوات تكون غير طبيعية ، فقد يتجاهل صوت مـــرتفع بيـــنما يستجيب لصوت آخر ، ويجد صعوبات في فهم اللغة، ويـــبدو كما لو انه لا يفهم معني الكلام عموماً، ولا يرد علي من يناديه باسمه، وبعض هؤلاء الأطفال لا يتكلم نهائياً (حوالي50%) بينما يردد

الــبعض الآخــر كلمـــات قليلة في تكرار أجوف كالببغاء وتعرف هذه الحالـــة بأنها صدى الكلام Echolalia كما أن لديهم بعض العيوب في نطق الكلمات والحروف .

- لا يســتطيع الطفل التوحدى فهم الأشياء التي يراها ، وهو يركز علي جــزء من الصورة حين يتفرج عليها ، ولا يمكنهم أيضا فهم الإشارات أو تقلــيد حــركات الآخــرين المعبرة، وتصدرعنهم حركات جســدية غــيــر مـــألــوفة ، مــثل الــدوران حـــول أنفسهم أو القفــز أو التصفــيق أو الســير علي أطراف الأصابع.
- لــدى هــؤلاء الأطفال بعض مظاهر العشوائية وعدم التناسق في أداء الحركات مما يزيد من صعوبة تعليمهم مهارات خاصة ، بالإضافة إلى انهــم يتصرفون كما لو انهم وحدهم وليس معهم أحد ، ولديهم مقاومة للتغيير وخوف شديد من الغرباء ، ولا يستطيعون اللعب مع أقرانهم أو تعلم السلوك الاجتماعي الملائم .

ورغم ما ذكرنا من علامات الإعاقة لدى هؤلاء الأطفال فقد يثير الدهشة أن يتمتع بعضهم بمهارات عالية في مجال ما مثل الرسم أو الموسيقي أو الــتعامل مع الأرقام ، أو حفظ قصائد طويلة من الشعر ، وهذه قدرة الله سبحانه حين يهب الطفل معاق مقدرة خاصة تفوق الموهوبين من الناس .

علي الرغم من سهولة التعرف علي الأطفال التوحديين فإن البعض منهم لا تظهر علية الأعراض كاملة، ومن الملامح والصفات الرئيسية للحالة كما وضعها "كانر" الانعزال الاجتماعي وعدم التفاعل الجماعي، عدم مبالاة بالآخرين حتى الأطفال من نفس السن، الروتين المتكرر في أداء الحركات بدلاً من اللعب المرن الذي يمارسه الطفل العادي، وهنا يمكن وضع هذه النقاط كدليل لتشخيص حالات التوحد:

– مشكلات الفهم واللغة والتفاعل مع البيئة المحيطة، ويظهر ذلك في الاستجابة غير الطبيعية للأصوات، وصعوبة فهم اللغة أو التحدث بكلمات مفهومة وصعوبة فهم الأشياء المرئية أو الإشارات غير اللغوية.

– مشكلات واضطرابات سلوكية تتمثل في العزلة والانسحاب الاجتماعي. وعدم القدرة علي اللعب مع الأطفال والحركات الجسدية غير المألوفة في نمط تكرار، والعشوائية وعدم الإتقان في أداء أي حركة تتطلب المهارة السلوك التخريبي والسلوك العدواني نحو الذات والسلبية ومقاومة الاختلاط بالآخرين وصعوبة رعاية الذات.

- مظاهر انفعالية مثل الصراخ والنوبات المزاجية الحادة، ومقاومة التغيير، والخوف من أشياء محايدة ليست مصدراً للمخاوف، مثل الخوف من الزوار الغرباء علي الرغم من الافتقاد إلي الخوف من مصادر الخطر الحقيقية.

تشخيص وعلاج حالات التوحد



إن "الســـيناريو" الشائع بالنسبة لحالات التوحد كما رصدناه بحكم العمل فـــي مجال الطب النفسي هو أن الوالدين يعرضان الحالة على الأطباء أملا في علاج مباشر ، وحين لا يوجد هذا العلاج عند الطبيب الأول يبدأ الأهل فـــي البحث عن أطباء آخرين يدفعهم الرجاء والأمل في علاج الحالة لكن لـــتقارب الآراء وعدم فاعلية العلاج بالأدوية يدفع إلى اليأس و الإحباط مع مرور الوقت .

ورغم أن علاج مثل هذه الحالات بواسطة الأطباء لا يحقق النتائج التى ترضى طموحات الأطراف أي الأطباء أنفسهم والأهل إلا أن دور الأطباء هنا يمكن أن تكون له أهمية بالغة ويتمثل في :

-تشـــخيص الحالة فقد يكون هناك لبس أو تداخل بين حالة التوحد وحالات أخرى مثل التخلف العقلي أو الصمم الاختياري أو ذهان الطفولة ، وأهمية هـــذه الخطـــوة هـــي وضع خطة العلاج فيما بعد والصعوبة هنا هي أن

التشـــخيص يتم من خلال التاريخ المرضى والمعلومات التى يتم الحصول علـــيها مـــن الوالدين وملاحظة سلوك الطفل الذى لا يبدى أي تعاون أو تواصل مع الأهل أو الطبيب.

- إبـــلاغ الأهل : تعتبر هذه المهمة صعبة وتتطلب المزيد من المهارة من الأطـــباء فـــي شرح الحالة والحوار مع الأم والأب لتوضيح الموقف مع اختـــيار العـــبارات المناسبة التى تتسم بالدقة والصراحة دون التأثير في مشاعرهم أو التسبب في شعورهم الإحباط وخيبة الأمل.
- العـــلاج : يـــتم العـــلاج وفـــق خطة تتضمن الرعاية الصحية الروتينية ،وتشـــخيص الإعاقـــات والحالات المرضية المصاحبة وعلاجها ،وإجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من التشخيص مثل رسم المخ EEG
- الســـيطرة علـــى اضطرابات السلوك : عن طريق الوسائل النفسية التى تخفف من حدة المشكلات التى يعانى منها الأهل،ومن الوسائل المستخدمة لذلك ما يلي من أنواع البرامج العلاجية النفسية :
  - طريقة تعديل السلوك باستخدام التدعيم الإيجابي.
  - استخدام الموسيقى والفن والحركات الإيقاعية في جو من المرح.
  - العلاج باللعب كأسلوب للتواصل ودمج الأطفال في أنشطة جماعية .
  - العلاج بالعمل لتنمية المهارات الحركية والحسية .
  - استخدام الحيوانات مثل ركوب الخيل أو اللعب مع الدولفين .
- عـــلاج الأسرة وتقديم الإرشاد والمساندة لأفرادها مع التركيز على الأم والأشقاء لتجنب الآثار السلبية للإعاقة عليهم .

- ويتم استخدام بعض الأدوية المهدئة أو التى تساعد النوم للحد من الحركة الزائدة والهياج والأرق مع ملاحظة الآثار العلاجية والأعراض الجانبية لها.
- تقديم برنامج علاجي وتأهيلي وتعليمي عن طريق استخدام أساليب التأهيل والتعليم والعلاج النفسي الفردي والجماعي مع الاستفادة من أسلوب الفريق الذى يضم تخصصات متعددة تحت قيادة الأطباء.
- التشخيص الفارق Differential Diagnosis لهذه الحالات يتضمن المقارنة بينها وبين حالات من الإعاقة ومشكلات مرضية أخري تتشابه في بعض الأوجه مع حالات التوحد، ومنها علي سبيل المثال:
- التخلف العقلي Mental Retardation هناك نسبة من حالات التوحد لديها درجة او أخرى من التخلف العقلي إلا ان حالات التخلف العقلي البسيطة والمتوسطة والشديدة التي تنشأ عن أسباب وراثية او مكتسبة لا توجد بها الأعراض المميزة لحالة التوحد.
- الصمت الاختياري Selective Mutism وهي حالة تحدث في نسبة قليلة من الاطفال الذين يمتنعون عن الكلام في بعض الأماكن بينما يتكلمون في ظروف أخرى مثل الطفل الذي لا يتحدث نهائيا في المدرسة بينما يتكلم مع اسرته في المنزل.
- الصمم الخلقي Congenital Deafness وهذه الحالات تبدأ منذ الولادة وتتميز بالعزلة لعدم اكتساب المهارات عن طريق السمع وتختلف عن حالات التوحد لان الطفل التوحدي لا يعاني من ضعف السمع.

- اضطرابات الكلام النمائية وهي تلك المتعلقة بفهم الكلام عند استقباله من المتحدث او التعبير بالكلام وهذه الحالة تختلف عن التوحد رغم ان نسبة من أطفال التوحد لديهم عيوب في الكلام.

- بعـــض أنـــواع من ذهان الطفولة Childhood Psychosis ومنها حـــالات الفصـــام التـــي يمكن تشخيصه بعد سن الخامسة تتميز بوجود هلاوس وضلالات ونمط سلوكي يختلف عن التوحد.

- الحـــرمان في الطفولة للأطفال الصغار والرضع نتيجة لظروف التربية يدفـــع الـــي العـــزلة وعدم اكتساب المهارات والتأخر في النمو البدني والذهنـــي والنفســـي وهـــذه الحالات قد تتحسن عند تغير الظروف بعد سنوات العمر الأولى وتختلف عن حالات التوحد.

تشخيص فارق الأوتيزم والحالات المشابهة

	الأوتيزم Autism	اضطراب اسبر جر Asperger's disorder	اضطراب الطفولة المتدهور Childhood disintegrative .	متلازمة ريت Rett's syndrome
الانتشار: الجنس: سن البداية:	10/5 آلاف أكثر في الأولاد 4:1 3 سنوات	20/1 ألف + الأولاد 2 سنة	100/1 ألف + الأولاد 2 سنة	10/1 آلاف + البنات 5 شهور – عامين
التفاعل الاجتماعي:	خلل في التفاعل سيئ	خلل في التفاعل جيد	خلل في التفاعل سيئ	خلل في التفاعل سيئ
التواصل والنشاط:	محدود – تكراري	محدود – تكراري	محدود– تكراري	محدود – تكراري
الأعراض المصاحبة:	علامات الأوتيزم الأخرى	اللغة والقدرات العقلية طبيعية	اللغة X المهارات X التحكم في الإخراج X	-النمو اللغوي X -الحركةوالمشيX -الحركات التكرارية

اتجاهات العلاج

ظـــل العلاج المستخدم لهذه الحالات ينحصر في استخدام بعض الأدوية النفســـية مـــثل "هالوبـــريدول"، و" الليثوم " ، و" فنفل ورامين "، مع تنظيم بـــرامج للتأهـــيل يقوم به فريق علاجي بمساعدة الأسرة، وافتتاح مدارس خاصـــة تراعـــي احتـــياجات هـــذه الحالات وتدريبها ، لكن النتائج كانت متواضعة لا تزيد لي 2% للتحسن الكامل، و20% للتحسن الجزئي.

وبالنسبة لأسلوب التأهيل والتعامل مع حالات التوحد فإن هناك كثير من البرامج تم وضعها بمعرفة المتخصصين وتسير في الاتجاهات والخطوات الرئيسية التالية:

- تقـــديم الخـــدمات لهـــذا القطاع من حالات الإعاقة المرضية عن طريق مراكـــز ووحـــدات يقوم فيها المتخصصون بتقييم وتشخيص هذه الحالات وتقديم المشورة العملي للوالدين كما تم إنشاء المدارس والمراكز التي تقوم علي تقديم خدمات التأهيل المتخصصة لحالات التوحد.

- توعـــية الأبـــاء والأمهـــات حول ما يمكن عملة في مواجهة المشكلات والســـلوكيات التـــي يعاني منها أطفال التوحد وكيفية التصرف للتحكم في السلوك الصعب والانفعالات الحادة للطفل.

- تتضـــمن بـــرامج التأهـــيل التي تتم بالتعاون بين المعالجين في مراكز التأهـــيل والأسرة والتدريب علي تحسين مجالات الخبرة الاجتماعية للطفل عـــن طريق استخدام بعض الوسائل المساعدة كالصور والمؤثرات السمعية

والبصـــرية والدمـــى والألعـــاب والـــتدريب علي التصرف في المناسبات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين واستكشاف البيئة المحيطة.

- الـــتدريب علـــي الاســـتجابات السلوكية والاجتماعية الناضجة والملائمة والأنشـــطة الرياضـــية والعناية بالذات مثل التدريب علي استخدام دورة المياه أو تعلم بعض المهارات.

- توجـــيه قســـط من الاهتمام بأسرة الطفل التوحدي ومحاولة التدخل لحل مشـــكلات الأبوين والأخوة والأخوات والتقليل من الضغوط التي تواجهها هذه الأسر نتيجة لوجود هذه الحالات.ومن أنواع البرامج العلاجية النفسية

-طريقة تعديل السلوك باستخدام التدعيم الإيجابي.

-استخدام الموسيقى والفن والحركات الإيقاعية في جو من المرح.

-العلاج باللعب كأسلوب للتواصل ودمج الأطفال في أنشطة جماعية.

-العلاج بالعمل لتنمية المهارات الحركية والحسية.

-استخدام الحيوانات مثل ركوب الخيل أو اللعب مع الدولفين.

-عـــلاج الأســـرة وتقديم الإرشاد والمساندة لأفرادها مع التركيز على الأم والأشقاء لتجنب الآثار السلبية للإعاقة عليهم .

اتجاه البحث العلمي
لحل مشكلة التوحد



يســـير الـــبحث العلمـــي حول حالات التوحد في اتجاهات متعددة حول محاولـــة كشف غموض أسباب هذه الحالات وتطوير أساليب العلاج بهدف مـــنع العاقة الناجمة عنها، وقد تم إنجاز الكثير في الفترة الأخيرة وهنا نقدم نماذج لبعض النتائج العملية لهذه الأبحاث والتي تحمل الكثير من الأمل في تحقيق تطور حاسم في علاج حالات التوحد:



- إستخدام هرمون سكريتين Secretin وهو أحد هرمونات الهضم الغامضة لعلاج هذه الحالات يعتبر أحد أهم ما تم اكتشافه حتى الآن في تاريخ علاج هذا المرض، وقد توصل إلى ذلك في سان دييجو بأمريكا الدكتور ريملاند Rimland مؤسس الجمعية الأمريكية للتوحد حيث قام بأبحاثه علي 120 من حالات التوحد كانت نسبة التحسن فيها 60 %، كما واصل البحث طبيب آخر هوبرادستريت Bradstreet الذي قام بعلاج 12 من أطفال التوحد منهم إبنه هو شخصياً الذي بدأ تحسن حالته من أول حقنه بالهرمون بصورة ملحوظة، ومن هذه الحالات طفل عمره 13 سنة عاد إلى الكلام والمشاركة الاجتماعية خلال 3 أيام من بدء العلاج، وطفل آخر عمره 4 سنوات تم قياس معدل الذكاء لديه فوصل إلى 120 بعد أن كان قبل العلاج 60 فقط، ويؤكد ذلك الفائدة الهائلة لهذا الاكتشاف.
- الاتجاه الثاني للبحث كان عن طريق الغذاء، وهو بحث أجرى في جامعة فلوريدا من البروفيسور روبرت كيد R.Cade ومساعده حول هذا الأسلوب الفعال في علاج حالات التوحد عن طريق نظام غذائي صارم. وخلاصة هذه الأبحاث التي شملت عينه قوامها 70 من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم من 3-14 سنة انه تم علاجهم عن طريق:

- الامتـــناع نهائـــيا عـــن تناول الألبان وكل مشتقاتها مثل الحليب والزبادي والقشـــــدة والجبن والأيس كريم
- يمتنع أيضا تناول المواد الغذائية التي تحتوى علي الكازين Casein الذي يوجد في الألبان ويستخدم في اكتساب النكهة لبعض المأكولات التي يجب تجنبها نهائياً.
- الامتـــناع عـــن تـــناول القمح والشعير والشوفان لأنها تحتوى علي مادة الجلوتين Gluten ذات العلاقة بالأوتيزم.
- مســـموح بتـــناول الـــبطاطس، والأرز، والذرة، واللحوم، والخضراوات والفاكهة بأنواعها.
- إضـــافة الفيتاميـــنات والكالسيوم بنسبة 05 -1 جم أو تناول أطعمة غنية بالكالســـيوم والماغنســـيوم مـــثل اسماك السلمون، والخضراوات الورقية الخضراء، وعصير البرتقال المدعم بالكالسيوم.

وتشير نتائج استخدام هذا النظام الغذائي إلى نسبة تحسن تصل إلى 80 % خـــلال فترة زمنية لا تزيد علي 6 شهور، وتوصي التقارير بالدقة في تنفـــيذ هـــذا البـــرنامج العلاجـــي الغذائي دون تسرب أية كميات قليلة من الأطعمـــة الممـــنوعة للحصـــول علـــي نتائج إيجابية كما توصي بالصبر وملاحظـــة التحســـن التدريجـــي الذي يطرأ علي الحالات علي مدى فترة العـــلاج، وكـــنت قد تابعت مثل ذلك محاولات لعلاج مرضي الفصام عن طـــريق نظـــام غذائـــي مشابه حققت بعض النتائج الإيجابية، لكن الصبر والاستمرار في المحاولة مطلوب في هذه الوسائل العلاجية البديلة للدواء.

دليل خاص للأباء والأمهات
كيفية التعامل مع حالات
التوحد

لا يـــتم تشـــخيص الحالـــة التوحدية إلا بعد عامين في العادة من عمر الصـــغير أو مـــا بعد ذلك، لذا فلا يستطيع أحد أن يوصي بأساليب مجربة ومختبـــرة تتعلق بالتعامل مع مشكلات الصغار الذين سيصبحون فيما بعد أطفالاً توحدين.

وعادة ما يرجع الأباء والأمهات بتفكيرهم إلي الأيام الماضية ويشعرون بالحســـرة، فكم كان بمقدورهم أن يتعاملوا مع طفلهم بصورة أفضل بكثير، لـــو أنهـــم في ذلك الوقت عرفوا علته وما يعاني منه، وهنا نقدم معلومات للأباء والأمهات عن كيفية التعامل مع مشكلات أطفال التوحد.

الأعراض حسب مراحل العمر:

♣ مرحلة الطفولة الأولي

♣ مرحلة العمر الزمني من سنتين إلي خمس سنوات

♣ التغيرات بعد سن الخامسة

♣ مرحلتا المراهقة والرشد المبكر

ويمكن وضع الأعراض الرئيسية في المظاهر التالية:

. استجابة غير طبيعية للأصوات

. صعوبات فهم اللغة

. صعوبات كلامية

. ضعف القدرة علي النطق الصحيح وعلي التحكم بنبرة الصوت

. صعوبات في فهم الأشياء المرئية

. صعوبات في فهم الإيماءات الجسدية

. اضطراب حواس اللمس والتذوق والشم حركات جسدية غير مألوفة

. العشوائية وعدم الإتقان في أداء الحركات التي تتطلب المهارة:

. العزلة والانسحاب الاجتماعي

. مقاومة التغير والخوف من الغرباء

. مخاوف خاصة من أشياء معتادة

. السلوك المحرج في المواقف الاجتماعية.

.عدم القدرة علي اللعب المعتاد

ملاحظات وقواعد حول المهارات الأساسية

مـــن القـــواعد المتعلقة بكيفية التعامل مع مشكلات السلوك في الأطفال التوحديـــين ، أن الأطفـــال والكـــبار أيضاً يميلون إلي تعلم السلوك المدعم إيجابياً أو المتبوع بمكافأة (بمعني أن السلوك عمليات متتالية متتابعة تحقق السرور والمتعة للشخص ذاته)، كما أنهم يحجمون عن السلوك الذي تتبعه نتائج غير سارة.

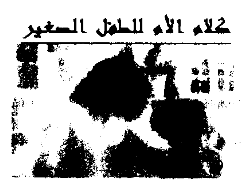
أمـــا القانون الثاني فهو أن تعلم المهارات الجديدة يكون أكثر سهولة إذا مـــا تمت تجزئة المهارة نفسها إلى عدة خطوات صغيرة، بدلاً من تقديمها للطفـــل دفعة واحدة، وهذا يشبه المثل القائل " يجب أن تتعلم المشي قبل أن تســـتطيع الجـــري". ويميل الأطفال التوحديون إلى كونهم عرضة للضيق وللاضـــطراب عـــند تعرضـــهم للفشل، فالثقة بأن الطفل سوف يجتاز كل مرحلة أو خطوة صغيرة هو أمر هام لتلافي تلك المشكلة.

وبالإمكـــان تشـــجيع الطفل علي تجربة مهارة جديدة عن طريق حثه ودفعـــه إلى ذلك، بصورة ملحوظة وظاهرة في البداية، ثم التقليل من ذلك تدريجياً مع الوقت.



ننصح الأم أن تجرب – حين تلاحظ أن طفلها لا يستجيب القيام ببعض المحـــاولات لاحتضان الطفل ومداعبته، وحمله والتجول به والحديث معه، لكـــي يتســـنى لــــه الحصول علي نفس الخبرات التي يحصل عليها الطفل العـــادي. وتقـــوم العلاقة بين الأم وطفلها الطبيعي علي استجابة كل منهما للآخـــر، فالطفـــل يعتمد علي أمه في اللعب معه وفي تدليله، كي يتعلم أن يكـــون اجتماعـــياً، ولكي يتوصل إلي فهم مقدار أهمية والدته بالنسبة إليه، ومن الجانب الآخر، فالأم تحتاج لأن يظهر طفلها سعادته أثناء صحبتها له عـــن طـــريق المناغاة والضحك وإظهار الفرح، وعن طريق اتخاذه وضع الاستعداد كي تحمله.

ويـــبدو الطفـــل الـــتوحدي منعزلاً ومنطوياً علي نفسه فيفوته ذلك التفاعل الاجتماعي الحيوي المبكر مع أمه، ليس لخلل في الأم ولكن لأنه طفل غير طبيعي، لذا فيجب تشجيع الأم التي لديها طفل من هذا النوع كي تقوم بكل العملـــية بمفردها، وستسعد أكثر حين تعلم أنها لن تضر طفلها الصغير إذا اقتحمت عزلته وانطواءه علي نفسه.



هـــناك ظاهـــرة تتكرر في العادة وهي نقص اهتمام الطفل بحديث أمه المـــوجه إليه مما يخلق لديها ميلاً للتقليل شيئاً فشيئاً من التحدث إليه، حتى يصـــل الأمر إلي تقليل الحديث معه بنفس الدرجة البسيطة التي يتحادث بها معها.

ونحـــن ندعو إلي ضرورة الإيضاح والتشجيع لتبادر الأم لمحادثة الطفل حتى لو لم يبال بذلك أو يهتم.

إن الهمـــس في أذن الصغير يزيد من تقارب الأم والطفل أكثر، إضافة إلي ما يبعثه من أحاسيس فسيولوجية ممتعة وكثير من الأمهات يتذكرن أن أطفـــالهن كانوا يحبون أن تهمس الكلمات في آذانهم، وهذا ليس بمستغرب حيث أن الخبراء في طريقة تطور لغة الأطفال يفيدون أن الصغار يتعلمون الكلام وهم في أحضان أمهاتهم من سماعهم لصوت الأم أثناء ذلك التقارب الجسماني اللصيق.

الغـــناء: الوسيلة الأخرى لاجتذاب انتباه طفل توحدي هي أن نغني له، حـــيث يمكننا تلحين بعض الكلمات والجمل البسيطة له، بألحان يحبها، وقد تكـــون أول كلمـــة ينطق بها هي الكلمة الأخيرة من أحد مقاطع واحدة من أغنيات الأطفال.



عــندما يكون الطفل معتاداً لمواصلة البكاء والصراخ في كل ليلة ولعدة ســاعات قد يساعد الأبوين عمل نظام تناوب بينهما بحيث ينام أحدهما ليلة وينام الأخر مع الطفل وبالعكس.

ويعتبــر أرق الصغير وقلة نومه أمراً مرهقاً جداً، ومساعدة من إحدى القــريبات أو مــن مــربية أطفال قد تكون الحل الوحيد الذي يمنح الأبوين بضعة ليال من النوم الهادئ دون ضجيج.

ومن الضروري أن يجتمع الطفل بالجليسة الجديدة التي سترافقه خلال اللــيل، بحضور والدته، وفي النهار قبل أن تباشر عملها معه فترة السهر، حيث أنه عند حدوث خلاف ذلك فإن ظهور شخص غريب بصورة مفاجئة سيجعل الطفل أكثر هياجاً واضطراباً من المعتاد.

ومــن الــنافع أثناء تجربة عدة وسائل أن نلاحظ ما إذا كان بالإمكان تهدئة الصغير المضطرب وإراحته، فبعض الصغار يحبون أن يترك النور مضــاءً، وأحــد الأولاد الصــغار كان لا ينام بهدوء إلا حين يلف بإحكام

بمـــلاءة، مـــثل الشــــرنقة الصغيرة، كما أن الأسلوب التقليدي المتمثل في هزهزة الطفل ينفع أحياناً.

وننصــــح في بعض الحالات بإعطاء الطفل الأدوية المسكنة أو المهدئة تحـــت إشـــراف وملاحظـــة الطبيب المختص، حيث أن ذلك هو الأسلوب الوحيد لعلاج عادة عدم النوم خلال الليل إذا استمرت لعدة شهور.



فـــي مـــرحلة الطفـــولة الأولي بعد أن يمكن للطفل المشي فإن النمط المميـــز للســـلوك التوحدي يصبح واضحاً ملحوظاً، وعادة ما يتم تشخيص الحالـــة خـــلال هذه المرحلة، ويصبح من الضروري علي الوالدين أن يبدأ عمـــلاً مضـــنياً من جهود مساعدة طفلهما علي التلاؤم داخل الأسرة ومع العالم الخارجي.

وهنا نقدم بعض الإرشادات التي يجب علي الأبوين القيام بها، وبعض الاقتـــراحات القائمة علي الأفكار التي طبقت وأثبتت فاعليتها وجدواها بعد ممارستها. وفي السنوات الماضية ... كان الأطفال يمارسون القليل – إن وجد – من أساليب التواصل، كانت الأولوية هي الاهتمام بتعديل المشكلات السلوكية، وفيما بعد حين تطورت أساليب التواصل، فقد أصبح السلوك أقل صـــعوبة، وأصـــبحت القضايا الأساسية هي تعليم مهارات الحياة ومحاولة إثارة اهتمامات الأطفال بالنشاطات والمهام البناءة.

كيفية التحكم في السلوك الصعب للطفل



كثيـــرا مـــا يؤدي وجود طفل توحدي داخل الأسرة إلى شعور أولياء الأمـــور بـــأنهم فاشلون كآباء حتى لو كان الأطفال الآخرون داخل الأسرة يتصرفون بطريقة طبيعية للغاية.

-يقـــوم الصـــغار والأطفـــال الطبيعيين بالتعلم عن طريق العديد من الوسائل المختلفة، حيث يعرفون نبرة صوت أمهاتهم والتعبير المتمثل علي وجهها.

-يفهـــم الأطفـــال الإيماءات البسيطة وآية حركات أو هزات من الأم، وطريقة وقوفها أو سيرها وحركاتها وكل ما يصدر عنها.

-يســـتدل الأطفـــال علـــي رضا الأم أو علي سخطها. ويتعلم الأطفال الطبيعيون من خلال الحديث والإيماءات الجسدية.

-الأطفال في العادة يقلدون أبويهم جاهدين بقدر ما يتيح لهم فهمهم.

وننصـــح الأم أن تستخدم بطريقة فطرية عفوية أساليب جسدية مباشرة (مـــثل العناق والتقبيل) لتظهر رضاءها علي طفلها إذا ما قام بعمل يفرحها فهـــي تعرف حينذاك أن الكلمات والإيماءات ليست كافية لوحدها رغم أنها تقوم باستخدامها أيضاً.

ومشـــكلة الطفل التوحدي الصغير هي أن بعض الأساليب غير واضحة بالنســـبة إليه بسبب الصعوبات اللغوية لديه، و الاشتراط Conditioning يبدو كأنه وسيلة علمية متفككة لعملية تربية الأطفال لأن احتمال أن السلوك المـــتعلم تحت شروط خاصة ومكثفة قد لا يمكن تعميمه علي جوانب الحياة اليومية في المدرسة أو في البيت مع الأسرة.

وهـــناك حالات سلوكية محددة لا يمكن توقعها أو منعها وأحسن مثال علي ذلـــك هو حدوث نوبة صراخ مفاجئة دون سبب معروف، و أفضل علاج لذلك هو تجاهل الطفل وأن لا تذهب إليه إلا إذا توقف عن مواصلة السلوك الـــذي ترغب في وقفه، ففي هذه الحالة أنت تكافئ الطفل عبر اهتمامك به وهي مكافأة يتلقاها فقط عندما يتوقف عن السلوك غير المرغوب.

تحـــدث نـــوبات الصراخ والهياج في صغار التوحديين غالباً لأنهم لا يستطيعون التعبير بالكلمات عما يريدون، فهم قد يصرخون عالياً ليحصلوا علي بعض الحلوى أو الكعك أو المثلجات، أو من أجل بقايا بعض الأشياء التـــي تثير اهتمامهم في ذلك الحين، أو لحدوث تغير ما في عملية روتينية اعتاد عليها الطفل.

سياســـة الجزرة والعصا: أسلوب تجاهل الصراخ ثم مكافأة الطفل بعد أن يكـــف عنه قد يستغرق بعض الوقت لتحقيق فاعلية (وهو يتطلب كذلك أعصـــاباً حديدية وآذاناً صماء) ولكنه في النهاية هو الأكثر فاعلية ونجاحاً، وكلا العنصرين ضروريان فالتجاهل يكون عديم الجدوى دون المكافأة بعد ذلك وبالعكس.

الاستكشاف: تعتبر هذه المشكلة أمراً صعبا لكثير من الأباء والأمهات، فالأطفال التوحديون لا يستطيعون اللعب بطريقة بناءة وفاعله، لذا فهم عادة مـــا يشـــغلون أنفسهم في فحص خواص الأشياء وصفاتها من حولهم، فهم ســـريعاً سيكتشفون أن الورقة (بما في ذلك الكتب، وورق الحائط) تتمزق وأن العديـــد مـــن الأشياء الصلبة تحث صوتاً عندما تقذف أرضاً وتصدر صـــوتاً أكثـــر إمـــتاعاً وإثارة حين تكسر. (أحد الأولاد الصغار طور لعبة للتصـــويب (التنشين) بواسطة مكعباته وحطم بها جميع مصابيح النور في منزله).

إن أطفـــال التوحد الذين يعانون من إعاقة شديدة بدرجة لا تمكنهم من التخـــريب هـــم أقل في المشكلات والمتاعب من الآخرين، لكنهم يحتاجون لمســـاعدة أكبر من تلك التي تتمح لأولئك القادرين علي اكتشاف البيئة من حولهم بتلك الأساليب الخاطئة وغير اللائقة، والحل هو:

- مســـاعدة الطفـــل فـــي أن يستمتع بأنشطة فعالة وبناءة أكثر وهذا يســـتغرق وقـــتاً لأن الطفل يجب أن يصل إلي المرحلة التطورية النمائية التي يستطيع خلالها أن يحصل علي المساعدة.
- مـــراقبة الطفـــل بصـــورة دقيقة وبعناية وتوخي نفس أنواع الحذر والحيطة الضرورية التي تتخذ مع طفل نشط حديث المشي.
- ننصـــح بكمية معقولة من الأخذ والعطاء مع الطفل وهي أيضاً أمر ضروري.



مـــن الممكـــن أن يســـبب الأطفال الطبيعيون إحراجاً كبيراً لآبائهم أمام الـــناس بـــين وقت وأخر ويحكون العديد من المواقف والقصص المضحكة التي تكون سبباً لابتسامنا حين نتذكرها ونسترجعها فيما بعد.

وفي حالة الأطفال التوحديين لا يوجد تقدير أو اعتبار للتقاليد الاجتماعية والنواهـــي أو الممـــنوعات ويـــؤدي ذلك إلي مشكلات عدة خاصة بالنسبة لأولئك الأطفال الذين يبدون طبيعيين عند ملاحظتهم بصورة سطحية، فنزع الملابـــس أو التـــبول أمام الناس قد يتم بكل براءة وعفوية من قبل توحدي راشد أو فتي علي عتبة مرحلة الرشد.

وعلـــي الأبـــاء والمدرســـين أن يضعوا سلسلة طويلة من الأوامر في محاولـــة لقطـــع الطريق علي تكرار مثل تلك الحوادث العارضة أو لمنعها كلـــية، والمشـــكلة تكمن في أنه ليس هناك أحد يستطيع التفكير بكل ما قد يحدث. والوقت قصير كي يتم تعليم الاستجابات الصائبة الصحيحة في كل موقف ممكن إدراكه وتخيله (هناك المواقف غير المحسوبة وغير المتوقعة التي تحدث غالباً وأحدنا لا يستطيع أن يفعل سوي ما يستطيع).

مشكلة مقاومة التغيير
والخوف من الغرباء

إن هـذه المشكلة – بصورة خاصة – تأتي في مقدمة الأعراض التي تسـبب للآبـاء قلقـاً وحزناً كبيرين، وهي إن لم تعالج بصورة سليمة فإن إصرار الطفل علي الرتابة أو "الروتين" قد يسود أو يؤثر علي حياة الأسرة بأكملها. فلم يكن بوسع والدي أحد الأطفال دعوة أي ضيف لتناول وجبة ما معهـم لأن الطفـل كان دائماً يهيج ويصرخ بعنف وقسوة إذا ما تم تنظيم جلسة الطعام بصورة مغايرة للمعتاد. ومن الممكن التحكم بسلوك الإصرار علـي "روتـين" معين بأسلوب مماثل، عن طريق رفض الانصياع للنسق السـلوكي المتصـلب لـدي الطفل وإذا ما نتج عن ذلك نوبات من الثورة والهـياج فـإن من المستطاع التغلب علي ذلك باستخدام الطريقة المقترحة سابقاً.

وعـندما يصـمم الوالدان ويعقدان العزم علي تثبيط العادات السلوكية غيـر اللائقـة وعلـي السيطرة عليها فإنه من المفيد أن يقبضا علي زمام الأمـور ويسـيطرا علي السلوك الجديد غير السوي عند ظهوره مباشرة، ويصبح العبء أسهل عند التعامل مع المشكلة في مراحلها الأولي منه حين يـتعمق روتـين ما ويتأصل لدي الطفل والعديد من الأمهات يقمن باتخاذ خطـوات حازمة تتعلق بتنويع الأعمال المنزلية الروتينية أو المعتادة يومياً بقـدر يسـير فـي كل يوم في سبيل أن يعتاد الأطفال علي مقدار أو كمية محددة من التغيير.



هناك عاملان مختلفان – علي الأقل – قد يتداخلان في مشكلات التغذية، وفي الابتكارات أو التقليعات – إن جاز التعبير – المتعلقة بالطعام.
أولاً: هـــناك بعـــض الأطفـــال التوحديين يعانون من صعوبات في التحكم بحركات عضلات المضغ.
ثانياً: الصعوبات الغذائية التي تنشأ من مبدأ مقاومة الأطفال للتغير، وميلهم إلي التمسك بروتين خاص معين.

وهـــناك أســـلوب مفـــيد يتبع مع الطفل القادر علي الفهم البسيط وعلي اســـتخدام الكلمـــات، وهو تقديم الطعام أو الشراب الجديد مع الرجوع إلي شـــيء مشابه يلقي استحسان الطفل. فمثلاً هناك طفلة في الثامنة من العمر رفضـــت قـــبول كـــوب مـــن شراب الشوكولاته إلى أن قيل لها أنه "قهوة بالشوكولاته"، فقامت بتذوقه حيث أعجبها في الحال.

والأطفـــال في حالة ضعف الإقبال علي الطعام في المنزل قد يتحولون إلـــى منفتحي الشهية عند دخولهم إلى المدرسة، مدفوعين بالتشبه بالأطفال

الآخـــرين مـــن جهة، وبالاتجاه الإدراك الفطن لفريق العمل بالمدرسة من جهة أخري.

يكــون بعــض الأطفــال التوحديين دائماً في حالة من التوتر والخوف، وبصـــورة تقريبية فإن معظمهم يخافون من أشياء غير مخيفة أو ضارة في وقت أو أخر، ولدي الأطفال الطبيعيين خبرات مشابهة تبعث الخوف والهلع فــيهم خــلال صــغرهم، لكنهم يستطيعون التعبير عنها لآبائهم، ويتقبلون التفسيرات المتعلقة بها وعبارات تهدئة الروع والتطمين.

إن مفــتاح المشــكلة هو الثقة، فإن كان الوالدان يشعران بالثقة فيما هم بصـــدده فإن الطفل حينذاك سوف يستجيب وستتبدد الصعوبات، وفور أن يــتحقق ذلك فإنه يصبح من السهل – بالطبع – أن نثق في قدرتنا علي حل المشكلة.

هذا هو الجانب المعاكس للصورة المتعلقة بمخاوف الأطفال الخاصة، لكـــنه يمكن أن يكون مثيراً للقلق بشكل مماثل. وكما هو الحال بالنسبة لكل مشـــكلة أخري فإن أصعب الأعمار هو ما يكون بين الثانية والخامسة من العمر، ويميل الأطفال لأن يكونوا أكثر فهماً وإحاطة بالمخاطر كلما تقدموا بالســـن، وعلـــي الأقـــل فإنهم يصبحون أكثر تقبلاً لعملية إطاعة الأوامر، ويمكـــن مـــواجهة هـــذه المشكلة باستخدام أسلوب التعلم عن طريق بعض الوسائل السمعية والبصرية التي يستفيد منها أطفال التوحد كما يستفيد منها الطفل العادي.



ليس من المستحب أن نحاول إيقاف كل الحركات الغريبة بصورة كاملة إن كان هذا يثير الطفل ويجعله متوتراً، إنما يحتاج الأمر لتقليصها لفترات محـــدودة وفـــي أمـــاكن محددة، كما يجب تثبيط تلك الحركات خلال فترة التســـوق وخـــلال النزهات، وفي الأماكن العامة، فحينما يدير الطفل يديه ويلـــويها مـــراراً فإننا يجب أن نمسك يديه برفق ولين، ونوضح له أن هذا الســـلوك غير مقبول، ومن الممكن ربط العملية بكلمة أو بجملة تجعل في النهاية يفهم ما يطلب منه لمجرد سماعه ذلك دون أن نمسك يديه.

مواجهة السلوك العدواني

وإيذاء النفس

قــد يبــرز سلوك العدوان و"إيذاء الذات" رغم أن الأسرة تعتني وتهتم جيداً بالطفل، وذلك خلال فترة عارضة من الشعور بالحزن والتعاسة.

حالة: طفلة صغيرة تبلغ الثامنة من العمر كان الأب والأم بعيدين عن البيت لمــدة و الطفلة مع شخص تعرفه وتحبه، وجدا أنها صارت تعبث بالأجزاء المصــابة بجــروح في جسدها وأنها صارت كذلك تشك أصابعها بواسطة دبــوس الملابــس. ولا بدأنها كانت تحتاج إلى رعاية أكثر وإلى الطمأنينة النفســية خــلال ذلك الوقت، وأنها لا تستطيع استخدام الكلمات لتعبر عن أحاسيســها، وفي الوقت ذاته لم تكن لديها قدرة الفهم اللازم لتعرف موعد عودة أبويها.

إن الأمــر قد يتطلب الكثير من الصبر والمعلومات الوافية المفصلة عن الطفــل كــي يتم اكتشاف مصدر اضطرابه وقلقة ما لم يكن الأمر واضحاً ..فالظهور المفاجئ لذلك العرض أو لتلك السمة لدي طفل توحدي يجب أن يكون مؤشراً لأبوية للبحث عن السبب.



يمــثل هــذا النوع من الأطفال صعوبات عملية لمن يعتني به اقل من تلــك التــي يثيــرها الأطفــال مـــع كثرة الحيوية والطاقة، ولكنهم – أي الانعــزاليين – يمــيلون إلى الانعزال والانطواء أكثر مما يجب وبصورة مبالغة، مما يسبب لذويهم الأسى والقلق.

والأسهل علي الأم أن تشعر بأن لديها عملاً مفيداً وإيجابياً تؤديه خلال محاولــتها التعامل مع طفل كثير النشاط والحركة، بينما يشعر والدا الطفل المنعــزل علي نفسه، بالضياع وعدم الحيلة، والأسوأ من ذلك فهو يجعلهما يشعران بعدم الأهمية لديه، وبأنهما غير مرغوبين من قبله.

الحــل :تشــجيع الطفــل بدلاً من الضغط علي سلوكه، وقد يصبح الرأي المتضــمن تحت "تعليم المهارات الأساسية" و "توسيع الخبرات الاجتماعية" عــن طــريق محاولة إخراج الطفل من العزلة بالتواصل مع أطفال آخرين فيه عون كبير للوالدين للتغلب علي هذه المشكلة.

تشخيص حالات الأوتيزم "التوحد"

من خلال مراجع الطب النفسي

كمـــا ورد فـــي الدليل الإحصائي الأمريكي الرابع D.S.M IV فان التوحد ينقسم في تشخيصه إلى "أربع مجموعات " هى :

أولا :

1. عدم القدرة على تفهم الآخرين .
2. غياب اللعب مع الرفاق بالصورة المعتادة.
3. عدم القدرة على التقليد .
4. شذوذ الاستجابات للمثيرات .
5. العجزعن تكوين صداقات .

ثانيا :

1. العجز عن الاتصال بالآخرين .
2. غياب القدرة على التواصل في المواقف المختلفة .
3. قصور القدرة على التخيل .
4. قصور القدرة على المبادرة وقصور المتابعة.
5. أســـلوب غـــريب للكـــلام و تـــركيب الجمل وترديد صدي الأصوات المسموعة .

ثالثا :

1. الانـــدماج فـــي الحركة النمطية أو تكرار الحركات أثناء اللعب أو اللهو.

2. الاهتمام ببعض الأشياء "مثل مفتاح ".
3. استجابات سلوكية شديدة العنف " مثل نوبات غضب بدون أسباب أو سلوك عدواني نحو النفس أو الغير " .
4. التمسك بنوع من النظام الروتيني المتكرر
5. صـــعوبة الانـــدماج او التعاون مع أقران آخرين في أي عمل او نشاط او لعب .

رابعا :

– يشترط ظهور هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولي من العمر .
ويجب ان يتوفر عدد من الأعراض السابقة لا يقل عن 8 من المظاهر الـــ 16 الســـابقة ويكـــون 2 منها من المجموعة الأولي وواحد علي الأقل من المجموعات التالية خاصة المجموعة الرابعة التي تشير الي بداية الحالة قبل سن 3 سنوات .

خاتمة ونظرة على المستقبل



بعـــد أن استعرضنا هذه المعلومات المتعلقة بحالات التوحد من تعريف هذه الحالـــة وعرض النظريات التى تحاول تفسير أسباب حدوثها ، ثم المظاهر والأعـــراض المميـــزة لهـــا والمقارنـــة بين هذه الحالات وحالات الإعاقة الأخرى ،والوسائل المستخدمة في التأهيل والعلاج ، فقد وصلنا الي عرض لـــبعض اتجاهـــات البحث العلمي ووضع بعض الخطوات التى تفتح مجالا للأمـــل في التغلب على المشكلات التى تواجه هذه الحالات والقائمين على رعايتهم.

وفـــى خـــتام هذا الكتيب فإننا نؤكد أن تحقيق التقدم فيما يتعلق بالتعامل مع هـــذا الـــنوع الخـــاص من الإعاقة يمكن أن يتم بصورة مرضية إذا كانت الأهـــداف التـــى تتبناها عن طريق التعليم والتدريب واقعية بحيث لا يكون الهـــدف الـــذي نســـعى اليه بالضرورة هو تحويل هذه الحالات إلى أطفال طبيعيـــين ولكـــن فقـــط مساعدتهم قدر الإمكان مثل ما تقوم به نحو الطفل الأصم أو الأعمى حين يتدرب و يتعلم ليس بهدف أن يسمع أو يبصر ولكن

لتحسين مهارته و قدرته على التعامل مع البيئة المحيطة ، وأن تكون الحياة بالنسبة لأي من هؤلاء أسهل والعناية به من جانب الأسرة والمعلمين أكثر يسراً.

والمثال على الأهداف الواقعية التى يجب أن تكون هدف التعليم والتدريب والتأهـيل والـرعاية من جانب الأسرة أو المتخصصين هي تحسين مظهر الطفـل وصورته وسلوكياته ،ومساعدته على فهم أمور الحياة والاستمتاع بهـا ، وقـيامه بقدر معقول من العناية بنفسه ، مع محاولة تدريبه على ما يمكن أن يقوم به من مهارات لأداء بعض الأعمال والأنشطة والتركيز على اكتشاف بعض مواطن القوة فيه وتدعيمها .

أما السؤال الذى يتردد دائما عن المآل prognosis أو المصير الذى عادة مـا يصير اليه أمر هذه الحالات مع مرور السنوات فقد جاءت إجابته من خـلال عـدد من الدراسات الطولية longitudinal أي تلك التى يتم فيها مـتابعة الحـالات لفترات زمنية طويلة، فقد حدث التحسن في نسبة الربع تقريبا من هذه الحالات مع مرحلة الرشد حيث استطاع بعضهم القيام بعمل منـتظم والحياة بصورة شبه طبيعية ، وفى نسبة أخرى من الحالات مثلت حوالـي 50%مـن العينات التى خضعت للدراسة استمرت الأعراض مع تحسن جزئي أو استقرار نسبى ، أما في النسبة المتبقية (حوالي 25%) فقد كان هناك تدهورا في الحالات مع الوقت.

وفـي نظـرة على المستقبل نجد أن الكثير الذى تحقق حتى الآن يدفع إلى الأمـل فـي أن يتمكن العلم من خلال الأبحاث الجادة المستمرة من كشف

غمـــوض أســـباب حالات التوحد ، وبالتالي وضع الخطط الملائمة للتعامل معهـــا ، والتوصل إلى أساليب حديثة للعلاج تكون فعالة في حل مشكلات هذه الحالات ، والإجابة على التساؤلات التى ظلت لوقت طويل تبحث عن الإجابة ، وحتى يتحقق ذلك – ونتمنى أن يتم في وقت قريب – فلا مكان للـــيأس ،وعلى الجميع المضي قدما في مساعدة هذه الحالات بكل الوسائل مع التحلي بالرضا والصبر والدعاء إلى الله أن يكلل هذه الجهود بالنجاح .. انه سميع مجيب .

د . لطفـــي الشربينـــي

المؤلف:

-حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام 1974.

-حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .

-دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .

-دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية.

له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا ، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان في مصر والخليج.

-عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان ، والعضوية العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA ، وأكاديمية نيويورك للعلوم ، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية.

-شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات.

-له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية ، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية.

-جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام 1996 وللمرة الثانية عام 2001.

قائمة مؤلفات

الدكتور / لطفي الشربيني

استشاري الطب النفسي

---

1. الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الإسكندرية-1991.
2. التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - 1992 .
3. الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-1995.
4. مرض الصرع..الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-1995.
5. من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - 1995
6. أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - 1995 .
7. القلق: المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - 1995 .

كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) - المركز العلمي - الإسكندرية.

8. وداعاً أيتها الشيخوخة: دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-1996.
9. الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-1995.
10. تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - 1998.
11. مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - 1998 .

مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - 1999.

12. اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - 1999.
13. الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-1999.
14. مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك، وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - 1994 .

15. الطـــب النفسي والقانون – المكتب العلمي للنشر والتوزيع – الإسكندرية – 1999
الطـــب النفســـي والقانون – (الطبعة الثانية) – دار النهضة – بيروت – 2001.
16. الـــنوم والصـــحة– جامعة الدول العربية–مركز الوثائق الصحية–الكويت– 2000.
17. مشكلات النوم: الأسباب والعلاج – دار الشعب – القاهرة – 2000 .
18. موســـوعة شـــرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) – دار النهضة العربية – بيروت – 2001
19. الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية 2001.
الاكتـــئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت – 2001
20. الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة –2001
21. معجـــم مصـــطلحات الطب النفسي Dictionary of Psychiatry –مركز تعريب العلوم الصحية – جامعة الدول العربية – الكويت – 2002
22. أساســـيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية–جامعة الدول العربية – الكويت–2002
23. الطب النفسي ومشكلات الحياة – دار النهضة – بيروت –2003

New Horizon

مؤسسة نيوهورايزون للنشر والتوزيع

تعـد مؤسسة نيو هورايزون للنشر والتوزيع أول مؤسسة عربية متخصصة تعمل في مجال الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وتهدف نيوهورايزون إلى:

- توفير التقييمات الوظيفية الملائمة للبيئة العربية.
- توفيـر البـرامج التـي تجعـل العملية التعليمية والتربوية موجهة، ذات مضمون فعال، ووظيفي للطفل.
- توفيـر وسائل الشرح العربية للآباء والمتخصصين في مجال الإعاقات الفكرية والإضطرابات اللغوية وتعديل السلوك للأطفال الذين يعانون من حـالات "الـتوحد، مـتلازمة داون، التأخر العقلي، بطيئي التعلم، التأتأة (التلعثم)، الترديد، الأفيزيا ...إلخ"
- نشر الكتب والدوريات العلمية العربية وجعلها في متناول المعلم والأسرة .
- توفير الوسائل التعليمية التي تدعم التواصل والتفاعل ا لإجتماعي مع مراعاة البعد التعليمي والتربوي .
- المسـاهمة فـي برامج التوعية والتثقيف في مجالات التربية الخاصة والنطق وتقديم الإستشارات الفنية والعلمية والرد على تساؤلات الآباء والمتخصصين مجاناً عبر موقعنا على الإنترنت www.e-newhorizon.com



رقم الإيداع: 2003/18418